MAIRIE DE VARETZ

DOSSIER INSCRIPTION SERVICE ENFANCE JEUNESSE

ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

A REMETTRE IMPERATIVEMENT AVANT LE 1er juillet 2018

Cocher la présence de votre enfant

☐ **Restauration** ☐ **Accueil Périscolaire Matin Soir** ☐ **Etude** ☐ **TAP 15h30-16h30 (payant)** ☐ **Accueil de Loisirs (ALSH)**

Nom :..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Ecole ..... Classe (2018-2019) : .....

Sexe ☐ M ☐ F Nationalité : ..... Adresse : .....

RESPONSABLES LEGAUX

Nous vous rappelons que toutes les mentions ci-dessous sont à remplir OBLIGATOIREMENT afin de pouvoir vous contacter en cas de maladie ou d'accident de votre enfant. PENSER à communiquer rapidement vos coordonnées en cas de changement dans l'année.

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : ..... Prénom : ..... Mail : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : ..... Prénom : ..... Mail : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Situation Familiale : ☐ mariés ☐ pacsés ☐ concubins ☐ séparés ☐ divorcés

Est-ce que votre enfant est concerné par une garde alternée ? ☐ oui ☐ non

Si oui, vous devez compléter le document relatif à la garde alternée (obligatoire), et nous préciser si nous devons établir une double facturation

Nom du payeur des factures périscolaires : ..... **lien avec l'enfant :** .....

Adresse : .....

N°allocataire CAF ou MSA (OBLIGATOIRE)..... **PASS ALSH** ☐ OUI ☐ NON

Fournir l'attestation de prestations

Je soussigné.....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche de renseignements. Fait le ..... SIGNATURE OBLIGATOIRE

FICHE ENFANT

Assurance responsabilité civile avec individuelle accident

Nom et adresse de l'assurance : .....

Nom de l'assuré :..... N°de l'assuré:.....

Nous vous rappelons que toute personne habilitée à récupérer l'enfant doit se munir de sa carte d'identité

AUTORISATION DE SORTIE

Enfant **de plus de 10 ans** autorisé à rentrer seul ☐ oui ☐ non

PERSONNES MAJEURES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

NOM:..... tél :	Prénom:.....	Lien:.....
NOM:..... tél :	Prénom:.....	Lien:.....
NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....
NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....
NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....

PERSONNES MINEURES DE PLUS DE 14 ANS HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....
NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....

PERSONNES INTERDITES A RECUPERER L'ENFANT ET A SIGNALER A LA FAMILLE

NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....
NOM: ..... tél :	Prénom:	Lien: .....

PAI - protocole d'Accueil Individualisé

Si l'enfant présente des troubles de la santé vous devez remplir le dossier PAI (voir avec l'école). Toute information communiquée à l'école doit systématiquement être communiquée au Service Enfance Jeunesse pour le bien et la sécurité de votre enfant.

Allergies alimentaires	OUI	NON	Préciser .....
Allergies médicamenteuses	OUI	NON	Préciser .....
Asthme	OUI	NON	REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER
Épilepsie	OUI	NON	....

Autres Préciser .....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Numéro de sécurité sociale …….. Groupe sanguin ……

VACCINATIONS *vous devez obligatoirement nous fournir la copie du carnet de vaccination*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATE
DT POLIO		
DT COQ		
TETRACOQ		
PRISE POLIO		
HEPATITE B RAPPELS		

En cas de vaccination en cours d'année, merci de nous faire parvenir une copie du carnet de vaccinations mis à jour

Antituberculeuse BCG		Antivariolique		Autres vaccins (préciser)	
Date 1er vaccin	Date Rappel	Date 1er vaccin	Date Rappel	Nom	Dates

Si l'enfant n'est pas vacciné, Pourquoi ? ……

L'enfant a-t 'il eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ Oui ☐ Non Oreillons ☐ Oui ☐ Non Varicelle ☐ Oui ☐ Non Angine ☐ Oui ☐ Non

Rhumatisme ☐ Oui ☐ Non Scarlatine ☐ Oui ☐ Non Coqueluche ☐Oui ☐ Non Otite ☐ Oui ☐ Non

Asthme ☐ Oui ☐ Non Rougeole ☐ Oui ☐ Non

Recommandations des parents (exemple port de lunettes - Traitement(s) médical (aux))

……

……

……

Je soussigné (e) ……

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur le document et autorise le personnel du service enfance jeunesse de la Mairie de VARETZ à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

DATE :

SIGNATURES : PÈRE MERE

NOUS VOUS RAPPELONS QUE TOUS CES RENSEIGNEMENTS SONT TRES IMPORTANTS EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE NECESSITANT UNE HOSPITALISATION EN URGENCE

Année 2018-2019 - Dossier PERISCOLAIRE

Enfant (nom + prénom) .....

Classe.....

Nous soussigné (s).....
Responsables légaux de l'enfant

Autorisons mon enfant à être filmé ou photographié lors des activités (si vous ne le souhaitez pas, merci de nous le préciser par courrier libre)

Attestons avoir pris connaissance de tous les règlements* en vigueur au sein du Services Enfance Jeunesse (consultables également sur www.varetz.com et affichés dans les structures)

Attestons avoir pris connaissance des tarifs* en vigueur au sein du Service Enfance Jeunesse

**Par délibération, la collectivité se réserve le droit de faire évoluer les règlements et les tarifs*

SIGNATURES (Père – Mère)

PIECES JUSTIFICATIVES

LIEU D'INSCRIPTION : Mairie de VARETZ ou ACCUEIL DE LOISIRS

Mairie : 05-55-85-06-19
www.varetz.com
Courriel : mairie@varetz.com

ALSH 05-55-84-71-01
Courriel : jeunesse@varetz.com

Pièces justificatives OBLIGATOIRES (photocopies)

	Copie du livret de famille (1ère inscription)
	Justificatif de domicile daté de moins de 3 mois
	Avis d'imposition 2017 sur revenus 2016
	Avis d'imposition 2018 sur revenus 2017 (dès réception)
	Photocopie carnet de vaccinations
	Assurance responsabilité civile avec individuelle accident en vigueur
	PASS ALSH délivré pour la CAF

Avis d'imposition des adultes composant le foyer

Pièces à joindre en fonction de la situation familiale

	Photocopie du dernier jugement ou de l'ordonnance du juge des affaires familiales mentionnant la résidence habituelle des enfants pour les parents séparés ou divorcés
	A défaut : attestation sur l'honneur du 2ème parent accordant tout pouvoir à la scolarisation des enfants pour les parents séparés

POUR LES FAMILLES EN GARDE ALTERNEE IL EST IMPORTANT D'ETABLIR DEUX DOSSIERS DISTINCTS

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE, ET ENTRAINERA UN REFUS D'ACCUEIL DANS LES DIFFERENTS SERVICES PERISCOLAIRES

Il est rappelé à l'usager qui emploie un faux nom et un faux état civil dans un acte public ou un acte administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, qu'il encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L441-7 du code pénal.

Si ces manœuvres ont pour objet de conduire à l'attribution d'un droit usurpé, les peines encourues sont celles prévues aux articles L313-1 et L313-3 pour escroquerie.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Le caractère confidentiel des informations est strictement limité aux personnels habilités par l'administration de la Mairie de VARETZ